

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1926

PAR

Léon-Louis FOUSSEREAU

Né à Marray, le 1^{er} mai 1891

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'OBSTRUCTION ŒSOPHAGIENNE D'ORIGINE ALIMENTAIRE CHEZ LES BOVINS

JURY { *Président* : M. SEBILEAU, professeur à la Faculté de Médecine.
 { *Assesseurs* { M. MOUSSU, } professeurs à l'École Nationale
 { M. ROBIN, } Vétérinaire d'Alfort.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1926

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT
Année 1926 N^o _____

28

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1926

PAR

Léon-Louis FOUSSEREAU

Né à Marray, le 1^{er} mai 1891

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'OBSTRUCTION ŒSOPHAGIENNE D'ORIGINE ALIMENTAIRE CHEZ LES BOVINS

JURY { *Président* : M. SEBILEAU, professeur à la Faculté de Médecine.
 { *Assesseurs* { M. MOUSSU, } professeurs à l'École Nationale
 { M. ROBIN, } Vétérinaire d'Alfort.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

45, RUE RACINE, 45

1926

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Directeurs honoraires : MM. P.-J. CADOT et H. VALLÉE.

Directeur : M. E. NICOLAS.

Professeurs honoraires : MM. G. BARRIER, Inspecteur général honoraire des Écoles Vétérinaires, P.-J. CADOT, A. RAILLIET, H. VALLÉE.

PROFESSEURS

Anatomie descriptive des mammifères domestiques	MM. BOURDELLE.
Physiologie, thérapeutique générale, matière médicale.	MAIGNON.
Physique et chimie médicales, toxicologie, pharmacie	NICOLAS
Parasitologie et maladies parasitaires, clinique ; histoire naturelle médicale	HENRY.
Pathologie médicale des équidés et des carnassiers, clinique ; sémiologie et propédeutique ; jurisprudence.	ROBIN
Pathologie chirurgicale des équidés et des carnassiers, clinique ; anatomie chirurgicale, médecine opératoire et ferrure.	COQUOT.
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire, clinique ; médecine opératoire, obstétrique	MOUSSU.
Pathologie générale et microbiologie, maladies microbiennes et police sanitaire, clinique.	PANISSET.
Histologie et embryologie, anatomie pathologique, inspection des denrées alimentaires ; autopsies.	PETIT.
Hygiène et agronomie ; zootechnie et économie rurale.	DECHAMBRE

CHEFS DE TRAVAUX

MM. DELMER.

LEBLOIS.

LETARD.

LESBOUYRIES.

MM. MONVOISIN.

MOUSSU (R.).

PETIT (M.).

VERGE.



La Faculté de Médecine et l'École Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation, ni improbation.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR SEBILEAU

Professeur à la Faculté de Médecine

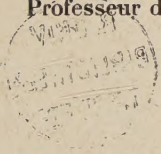
Qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR G. MOUSSU

Professeur de Pathologie bovine à l'Ecole d'Alfort

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ROBIN

Professeur de Pathologie médicale à l'Ecole d'Alfort



*Qui nous ont fait l'honneur
d'être membre de notre jury.
Hommage de respectueuse reconnaissance.*



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551826_0053

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'OBSTRUCTION ŒSOPHAGIENNE
d'origine alimentaire chez les bovins

INTRODUCTION

Ayant eu depuis toujours l'occasion de voir des accidents par obstruction de l'œsophage chez les bovidés, sachant combien ces accidents peuvent être graves si l'on ne porte pas rapidement secours aux malades, j'ai pensé pouvoir faire de leur étude détaillée l'objet de ma thèse de doctorat vétérinaire.

Ce n'est pas que j'aie la prétention d'avoir innové beaucoup, ni celle d'apporter des méthodes bien nouvelles; les vraies et bonnes nouveautés sont rares. Je me suis borné à exposer ce que je faisais, comment je m'y prenais, et à expliquer pourquoi, en règle générale j'arrivais au succès. Ce que je fais, je le fais avec méthode, je le fais avec précision, avec un outillage déterminé; il n'en faut pas plus.

ANATOMIE DE L'ŒSOPHAGE

L'œsophage est le tube qui relie la bouche à l'estomac. Dans l'espèce bovine il est tendu entre le larynx et le rumen. Son orifice supérieur est situé sur la paroi supérieure du larynx, immédiatement au dessus des cartilages aryténoïdes. De là, il descend obliquement de haut en bas, d'avant en arrière, en suivant la direction du bord inférieur de l'encolure. Primitivement situé dans la profondeur du cou, derrière la trachée et sur la ligne médiane jusque dans la première moitié de la région cervicale, il s'infléchit à gauche à ce niveau pour s'appliquer sur la face correspondante de la trachée. Il conserve cette direction jusqu'à l'entrée du thorax. Il pénètre alors dans la poitrine toujours flanqué sur la paroi gauche de la trachée, il reprend sa position première sur la trachée, passe au-dessus de la bifurcation de celle-ci et de la base du cœur. Il traverse le diaphragme pour pénétrer dans la cavité abdominale et vient s'aboucher dans la panse. Les rapports anatomiques de l'œsophage ne sont pas invariables. Il existe des anomalies. Il n'est pas rare de voir l'œsophage se dévier à droite dans la moitié inférieure du cou. Pour un observateur très attentif, profane de l'anatomie, il est facile de situer approximativement l'œsophage au simple examen d'un

bovin qui déglutit un bol alimentaire, qu'il s'agisse de solides ou de liquides.

Dans l'un et l'autre cas, l'œil suit aisément le trajet parcouru par le bol ou l'ondée et par conséquent en déduit grosso-modo la position de l'œsophage. Le propriétaire intelligent sait parfaitement qu'il devra observer la face latérale gauche de l'encolure d'un bovin, s'il veut s'assurer que son animal rumine ou non.

Chez les bovins, la lumière œsophagienne est largement ouverte à l'une et l'autre extrémité. Chez eux, l'insertion de l'œsophage sur l'estomac est infundibuliforme, c'est-à-dire évasée en forme d'entonnoir.

En dehors des instants de déglutition ou de régurgitation (rumination) les parois de l'œsophage sont affaissées et en contact avec elles-mêmes. Le tube œsophagien présente normalement des rétrécissements plus ou moins accusés, ou mieux peut-être des segments moins dilatables 1^o à sa naissance; 2^o à son point de pénétration dans la poitrine; 3^o à son passage à travers le diaphragme.

La longueur de l'œsophage, chez le bœuf, varie avec les races. Elle est de 1 m. 05 à 1 m. 15 dans la race bretonne. Elle atteint 1 m. 30 à 1 m. 35 dans la race normande.

Le diamètre varie dans le même sens. Il oscille entre 6 et 7 centimètres. La paroi œsophagienne est d'ailleurs quelque peu extensible.

STRUCTURE DE L'ŒSOPHAGE

Il est constitué par 2 tuniques emboîtées l'une dans l'autre. La tunique externe est musculeuse. La tunique interne est muqueuse.

La tunique muqueuse est la continuation de celle de la bouche et se continue par celle du rumen. Cette muqueuse au repos est très plissée, les plis permettent la dilatation de l'œsophage et s'effacent quand cette dilatation se produit.

La tunique musculeuse externe constitue la couche charnue de l'œsophage. Elle est rouge sur toute sa longueur et offre partout la même épaisseur. Entre ces deux membranes existe une mince couche de tissu conjonctif peu adhérente à la musculeuse, plus intimement liée à la muqueuse.

L'œsophage reçoit du sang des carotides primitives. Il est innervé par le pneumogastrique.

DE LA DÉGLUTITION

C'est l'acte qui préside au passage des aliments et des liquides de la bouche dans l'estomac. C'est un acte très rapide qui s'effectue par l'intervention successive et simultanée de différents organes : La langue, le voile du palais, le pharynx et l'œsophage. Cet acte a

été divisé, à cause de sa complication, et pour en faciliter l'étude, en trois temps.

Dans le premier temps les aliments passent de la bouche dans le pharynx. Dans le second temps de la partie antérieure du pharynx à l'entrée de l'œsophage. Dans le troisième temps ils parcourent tout le tube œsophagien pour arriver dans le rumen. C'est la distinction de Magendie (*Précis élémentaire de physiologie*, 4^e éd., t. II, p. 63). Nous donnerons quelques détails succincts concernant la déglutition. A dessein nous nous étendrons plus longuement sur son troisième temps.

L'aliment est saisi en une ou plusieurs fois. Il est ensuite rassemblé en une seule masse sur la face supérieure de la langue pour constituer « *un bol* ». Par l'intermédiaire de la partie libre de la langue qui s'applique sur le palais, puis se contracte successivement d'avant en arrière, le bol est poussé vers le fond de la bouche. Il arrive sous le voile du palais qui se soulève pour lui donner accès dans le pharynx. Le bol pénètre alors dans le pharynx préalablement dilaté pour le recevoir.

Chez les bovins, pendant cette première partie de la déglutition, la mastication ne s'arrête pas, si l'animal conserve des aliments sous ses molaires. Le transport du bol de la bouche à l'arrière-bouche s'effectue au moment où les mâchoires sont rapprochées. Ce mouvement s'effectue tellement vite qu'il faut être observateur avisé, pour remarquer au moment de ce passage une augmentation sensible dans la durée du rapprochement des mâchoires. Au moment de la pénétration du bol dans l'arrière bouche, le larynx se porte en avant. Le pharynx

se déplace dans le même sens comme s'il allait au devant du bol alimentaire. Le bol ayant franchi l'isthme du gosier et pénétré dans le pharynx va entamer le deuxième temps de la déglutition, c'est-à-dire franchir le pharynx pour arriver jusqu'à l'entrée de l'œsophage.

Chez un bovin, en pratiquant l'exploration manuelle de l'arrière bouche, on perçoit très nettement l'instant de la déglutition. Le larynx semble être porté en masse vers la base de la langue. Les cordes vocales se rapprochent pour arriver au contact l'une de l'autre. Les aryénoïdes viennent s'appliquer l'un contre l'autre et se portent en avant, près de la base de l'épiglotte. Lorsqu'on pratique le sondage de l'estomac chez les ruminants, dès l'instant que le cathéter pénètre dans la bouche, par simple réflexe, les mêmes phénomènes mécaniques se produisent au niveau de l'arrière-bouche et de la même manière. C'est un acte naturel qui tend à obturer l'orifice laryngien tout en rapprochant l'entrée de l'œsophage de la bouche, c'est-à-dire à raccourcir d'autant le trajet, que le bol aura à parcourir lui-même avant de franchir l'œsophage. Chez les ruminants où l'isthme du gosier est large, le pharynx très ample également, cela permet au bol alimentaire de passer très aisément.

Le passage des aliments de la bouche à l'entrée de l'œsophage est facilité par la présence de mucosités sécrétées par les glandes de la région. C'est pourquoi, chez les bovins, lorsque la lumière de l'œsophage est obstruée par un corps étranger on voit s'échapper de la bouche et même des cavités nasales des liquides vis-

queux en abondance. Les mouvements par lesquels s'opèrent les deux premiers temps de la déglutition sont très rapides. C'était une nécessité pour interrompre peu de temps la respiration. Ces mouvements sont volontaires et sont susceptibles d'être suspendus tant que le bol alimentaire est sur la langue. Ces mouvements sont indépendants de la volonté et ne peuvent plus être arrêtés dès que ce bol est arrivé à l'entrée de l'arrière bouche, ce qui explique le mode de production de l'obstruction pharyngienne chez les bovins.

Au troisième temps de la déglutition les aliments pénètrent dans l'œsophage, parcourent toute la longueur du conduit œsophagien pour pénétrer dans le rumen.

Au moment de sa pénétration dans l'œsophage, le bol est constitué de parcelles plus ou moins divisées, grossièrement mâchées. Ces parcelles sont réunies en une grosse boulette enduite de mucosités qui en facilitent le glissement. Le bol marche lentement dans l'œsophage. Il y descend poussé par la contraction successive des fibres circulaires du conduit, accompagnée d'une forte tension longitudinale, tension qui est très visible à l'œil et au toucher à l'examen de la gouttière jugulaire gauche chez un bovin pendant son repas. Dès que le bol a pénétré dans l'œsophage les fibres qui sont au-dessus et autour de lui se resserrent et le poussent vigoureusement vers un point plus inférieur dont les fibres se contractent à leur tour autour de lui, et ainsi de suite jusqu'au cardia.

On voit très bien à travers la peau, le bol descendre vers l'entrée de la poitrine. Le bol alimentaire peut

s'arrêter vers le milieu de l'encolure, surtout quand l'animal se presse pour manger, c'est ce qui constitue l'engouement. Il est alors poussé par un bol suivant.

La rapidité de la descente des matières alimentaires dans l'œsophage varie beaucoup suivant leur état. Les bols d'aliments durs, grossiers (fourrages) y progressent lentement. Le diamètre du bol peut atteindre 7 centimètres chez les bovins. Etant donné la structure musculaire uniformément rouge de l'œsophage, le bol alimentaire y progresse sous l'influence d'une contraction uniforme sur toute sa longueur. L'œsophage est doué d'une sensibilité assez obscure et paraît faiblement impressionné par le bol qui le parcourt.

Cependant il devient le siège d'une douleur assez vive et manifeste quand un bol trop volumineux, irrégulier ou trop dur passe dans son intérieur. Cette impression de douleur est également nette chez l'homme.

Pendant l'opération de l'œsophagotomie, le temps douloureux est celui qui consiste dans l'isolement du tube œsophagien. Ce temps correspond aux tractions longitudinales exercées sur l'œsophage par l'opérateur.

La déglutition des liquides s'opère de la même façon que celle des solides. Dans ce cas le bol prend le nom « *d'ondée* ». Toutes ces données connues, nous allons entreprendre l'étude de l'obstruction œsophagienne d'origine alimentaire.

OBSTRUCTIONS ŒSOPHAGIENNES D'ORIGINE ALIMENTAIRE

ÉTIOLOGIE

Elles peuvent survenir au cours de la déglutition des aliments, lorsque ceux-ci sont trop volumineux, c'est-à-dire quand ils ont été imparfaitement mâchés ou pas mâchés du tout. Ces accidents sont fréquents chez les bovins qui mangent gloutonnement.

L'obstruction œsophagienne d'origine alimentaire peut être totale ou partielle. Dans le premier cas la lumière de l'œsophage est entièrement bouchée. Les gaz de fermentation qui s'élaborent dans le rumen ne peuvent plus s'échapper librement. La bête « *ne prend plus l'air* » pour employer une expression pittoresque et très tourangelles.

Cette obstruction totale est produite indifféremment par une pomme, une poire, un navet, un morceau de betterave ou de citrouille, une carotte, une rave, un topinambour, un tronçon de chou.

En ce qui concerne l'obstruction produite par des pommes ou des poires il s'agit d'un accident de pâturage et d'automne. Quoiqu'il arrive le propriétaire incrimine toujours le gardien ou la gardienne du troupeau : Ou bien il s'agit d'un manque de surveillance ou au contraire c'est un excès de zèle. La bête s'est « *empommée* » par manque d'attention du vacher ou c'est au contraire en lançant le chien vers une vache disposée à cueillir une pomme dans l'arbre que la bête s'est « *empommée* »

Les deux versions sont parfaitement exactes. Dans l'un et l'autre cas, l'accident se traduit par une mauvaise humeur évidente du propriétaire qui n'ignore pas sa gravité lorsqu'une intervention rapide est impossible.

L'obstruction œsophagienne provoquée par des morceaux de betteraves, des morceaux de citrouilles, de carottes, de navets ou de topinambours est un accident d'étable et en général d'hiver surtout rencontré dans les petites exploitations, là, où le coupe-racine n'a pas encore supplanté le couteau à main. La servante, ou la fermière elle-même, pour aller plus vite, a fait de gros morceaux que l'animal ne mâche pas mais déglutit d'emblée et l'un d'eux, quelquefois plusieurs n'arrivent pas à franchir le canal œsophagien. La dilatabilité de l'œsophage a des limites qui ne peuvent être dépassées.

SYMPTOMATOLOGIE DE L'OBSTRUCTION ŒSOPHAGIENNE PARTIELLE

Dans ce cas le bovin « *prend encore l'air* ». Les gaz de fermentation qui prennent naissance dans le rumen s'échappent, au moins partiellement, sous l'influence des éructations qui continuent à se produire.

Aussitôt après l'accident, il y a arrêt complet de préhension des aliments, du moins pendant un certain temps.

On constate une tension de la tête et de l'encolure accompagnée d'une raideur des muscles de cette dernière région. Cette contracture paraît très nette au niveau de la gouttière jugulaire gauche, le long du trajet de

l'œsophage par conséquent. Cette contracture s'explique du fait de l'arrêt obligatoire des contractions musculaires impuissantes à faire progresser le corps étranger arrêté dans l'œsophage. Cette contracture paraît à son maximum lors d'un effort de déglutition qui se traduit le plus souvent par un bruit très particulier, quelque peu analogue à celui d'une bruyante éructation.

Dans le cas d'obstruction imparfaite, le corps obstruant de par son volume ou sa position, ne provoque qu'une douleur très modérée. L'animal peut encore déglutir un bol alimentaire ou deux. Dans ces conditions, les bols absorbés viennent se buter derrière le corps obstruant et cette fois l'obstruction partielle se transforme en obstruction complète. Du gonflement se manifeste alors et se traduit par de la météorisation. C'est alors que, par phénomène réflexe surviennent des violents efforts de toux dont le résultat est le rejet par la bouche, à l'extérieur, des parcelles alimentaires qui constituaient le ou les bols alimentaires venus s'arrêter au niveau du point d'obstruction primitive. Lorsque la bête « *prend l'air* » à nouveau, les éructations recommencent à se produire imparfaitement, mais suffisantes cependant pour permettre leur évacuation lente aux gaz élaborés et renfermés dans le rumen.

En même temps que les symptômes déjà enregistrés, on constate une salivation abondante, qui est d'autant plus que l'obstruction est plus complète. En réalité la salivation reste ce qu'elle est normalement, l'acte de déglutition devenant imparfait, une partie de la salive produite reste dans la bouche, le pharynx

et la partie du trajet œsophagien situé au-dessus de son obstruction. Lorsque ces cavités en sont remplies, c'est alors que le trop plein de la salive tombe en abondance dans l'auge et sur la litière. La salive est rejetée par la bouche seulement ou par la bouche et les cavités nasales. Le propriétaire s' imagine que *sa bête vomit*.

Dans ce cas d'obstruction partielle, il est possible de localiser le point d'obstruction quand celui-ci est cervical. Cette localisation peut se faire à l'œil, quand la déformation de la gouttière jugulaire est suffisante et surtout lorsque l'œil du praticien est parfait observateur et très exercé. Il est d'ailleurs facile à la palpation soit manuelle ou bimanuelle, de se rendre compte de la présence ou de l'absence d'une obstruction œsophagienne cervicale et de la situer. Cette palpation doit se faire du côté gauche de l'animal et au niveau du bord supérieur de la trachée.

Lorsque l'obstruction est cachée, c'est-à-dire intrathoracique, la situation de l'obstruction se fait aussi facilement mais par une autre méthode : le sondage œsophagien.

Tout praticien en clientèle pose le diagnostic d'obstruction œsophagienne intrathoracique partielle, sans avoir recours au sondage. Tous les symptômes décrits ci-dessus suffisent.

Dans le cas qui nous occupe le pronostic est variable souvent bénin, du moins il n'est pas immédiatement grave. On a tout le temps pour intervenir puisque les phénomènes de météorisation ne se produisent pas ou très lentement, c'est-à-dire tardivement.

SYMPTOMATOLOGIE DE L'OBSTRUCTION
ŒSOPHAGIENNE TOTALE

Dans le cas d'obstruction œsophagienne totale toute communication entre le rumen et la bouche, c'est-à-dire l'extérieur est supprimée, le malade ne « *prend plus l'air* ». Les gaz de fermentation ne s'échappent plus du rumen. Ils s'y accumulent et provoquent rapidement les phénomènes de météorisation aiguë. Ce gonflement est d'autant plus rapide que le rumen est lui-même plus rempli d'aliments quand l'obstruction se produit. Une obstruction totale au début d'un repas, quand le rumen est presque vide, est moins rapidement mortelle, que lorsqu'elle se produit à la fin d'un repas (quand le rumen est rempli d'aliments).

Au début de cette obstruction on observe les symptômes déjà décrits, à savoir : arrêt de la préhension des aliments, une certaine inquiétude chez la bête, tension de l'encolure avec raideur des muscles du bord inférieur du cou, violents efforts bruyants de déglutition, salivation abondante avec rejet de salive au niveau des commissures des lèvres et par les naseaux. Cette salive tombe dans l'auge où elle forme une véritable flaque. Quand l'auge est absente, c'est sur la litière qui se trouve alors abondamment mouillée. Le symptôme prédominant est tardif, il se produit infailliblement et se traduit par de la météorisation aiguë. Cette météorisation est due à l'accumulation forcée des gaz dans

le rumen par suite de l'arrêt des éructations. Le flanc gauche augmente en hauteur et en largeur. La corde du flanc s'efface progressivement. Le creux du flanc monte d'abord jusqu'aux apophyses transverses des vertèbres lombaires pour les déborder ensuite. Le flanc droit se bombe lui aussi. L'animal devient très inquiet. Les naseaux sont largement dilatés, l'œil hagard, la respiration haletante, très accélérée. Le rumen se gonfle de plus en plus, la pression des gaz y contenus devient supérieure à la pression atmosphérique. L'inspiration devient impossible. Nous arrivons aux instants précurseurs de l'asphyxie. Les périodes successives qui caractérisent cette indigestion gazeuse, d'origine purement mécanique se déroulent dans un temps variable, généralement compris entre un quart d'heure et une demi-heure. Ce temps qui sépare l'instant de l'obstruction et le moment de l'asphyxie est intimement lié à l'état de réplétion du rumen et en raison inverse de celui-ci. Dans les instants qui précèdent la chute de la bête sur le sol, les membres antérieurs sont très écartés, pour accroître d'autant le diamètre de la cage thoracique, partant sa contenance. Finalement la marche devient impossible, la bête se laisse tomber, et la mort par asphyxie, survient en quelques instants, à défaut d'intervention, encore possible à ce moment préagonique.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE L'OBSTRUCTION
ŒSOPHAGIENNE D'ORIGINE ALIMENTAIRE

L'obstruction œsophagienne d'origine alimentaire peut être confondue :

1^o Avec une obstruction œsophagienne déterminée par un corps étranger non alimentaire (aiguille, épingle, fil de fer, clou, morceau de bois);

2^o Avec une œsophagite ;

3^o Avec une tumeur de l'œsophage ;

4^o Avec un jabot œsophagien ;

5^o Avec une déchirure œsophagienne ;

6^o Avec de l'œsophagisme.

Quand l'obstruction œsophagienne est occasionnée par un corps étranger qui n'est pas d'origine alimentaire, les renseignements fournis par le propriétaire sur la nature du repas absorbé, l'apparition soudaine des symptômes enregistrés et décrits antérieurement, éviteront toute confusion. Si l'obstruction est cervicale, la palpation à travers l'épaisseur des tissus renseignera sur la nature du corps obstruant.

Dans le cas d'œsophagite, les symptômes enregistrés apparaissent en quelques jours, non subitement, et sans que l'animal ait dégluti ou se soit trouvé à même de déglutir des corps volumineux.

La confusion avec une tumeur de l'œsophage est exceptionnelle. Cette tumeur se développe toujours lentement jamais spontanément.

Le jabot œsophagien se caractérise de façon très nette quand il est formé. La bête déglutit quelques bols alimentaires (8 ou 10). Le jabot se trouve alors rempli d'aliments. Surviennent des efforts de régurgitation dont le résultat immédiat est de vider entièrement ce jabot. La bête recommence immédiatement à manger, car elle meurt littéralement de faim. Cette affection n'a aucune analogie avec l'obstruction œsophagienne.

La déchirure de l'œsophage est en général la conséquence du refoulement maladroit d'un corps étranger (alimentaire ou non); quand ce refoulement aura été pratiqué par le vétérinaire lui-même, le diagnostic de déchirure s'impose. Quand l'opération aura été faite par un tiers, le diagnostic différentiel sera toujours délicat, mais possible par le sondage œsophagien.

L'œsophagisme est une affection rare qui ne saurait être confondue avec l'obstruction œsophagienne.

TRAITEMENT DE L'OBSTRUCTION ŒSOPHAGIENNE D'ORIGINE ALIMENTAIRE

Nous estimons que lorsque nous sommes appelé pour un cas d'obstruction œsophagienne d'origine alimentaire, qu'elle soit partielle ou totale, nous ne devons jamais quitter le domicile du propriétaire qu'après désobstruction pratiquée. De deux choses l'une, ou bien la désobstruction est difficile le jour même, et elle le sera *a fortiori* le lendemain, ou elle peut déterminer des accidents (déchirures) qui seront les mêmes si l'in-

tervention directe a lieu au moment de l'obstruction ou les jours suivants. Il importe avant tout de rendre libre le conduit œsophagien. Il s'agit là, d'une conduite à suivre qui, à notre avis, donnera toute satisfaction au praticien dans sa clientèle.

Nous pourrions en dire autant en ce qui concerne les vélages. Quand nous sommes appelé pour un accouchement nous n'abandonnons jamais notre malade avant la fin du vélage, et ceci, quel que soit le genre de dystocie devant lequel nous nous trouvons.

Un propriétaire ne reprochera jamais à son vétérinaire la mort d'une vache débarrassée de son veau soit par extraction forcée ou embryotomie. Bien au contraire si le vélage est abandonné au beau milieu de l'accouchement.

Dans le cas d'obstruction si le praticien se contente de faire un traitement d'attente (injection de pilocarpine, voire même ponction du rumen) le propriétaire ne voyant pas là, un résultat objectif immédiat, restera inquiet. S'il est confiant, il attendra avec grande impatience le retour de son vétérinaire. Le plus souvent il ne manquera pas dès son départ, et à son insu naturellement, de mander d'urgence un second vétérinaire, ou bien plus souvent, l'empirique en renom des environs. Celui-ci fera le travail, bien ou mal, peu importe. Si le résultat est bon, l'empirique sera proclamé un homme supérieur dans le village. Si le résultat est mauvais, c'est le vétérinaire qui en supportera la responsabilité.

C'est pourquoi, nous le répétons à dessein, nous ne quittons jamais une bête à obstruction œsophagienne

sans être intervenu radicalement. Lorsque nous quittons notre malade, la désobstruction a été pratiquée, et la canule du trocart a été retirée s'il y a eu ponction du rumen.

Nous n'utilisons généralement que deux moyens d'intervention dans l'obstruction œsophagienne.

1^o *Le taxis extérieur.*

2^o *Le refoulement.*

Nous appliquons la première méthode quand l'obstruction est cervicale. Elle nécessite la présence de deux aides vigoureux.

Instruments : Nous utilisons les instruments suivants :

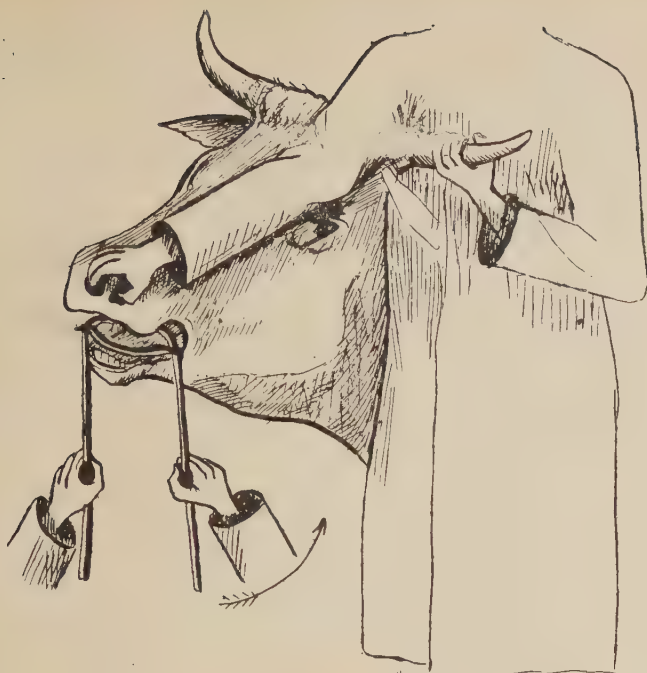
1^o *Un spéculum ou pas d'âne ;*

2^o *Un pince-nez ;*

3^o *Un mouchoir usagé, sec, ou tout autre carré d'étoffe sèche, de la grandeur d'un mouchoir.*

DESCRIPTION DU SPECULUM UTILISÉ

Dans toutes nos interventions nous utilisons uniquement le speculum que nous allons décrire. Il nous a toujours donné entière satisfaction. Il n'existe pas dans les catalogues des maisons d'instruments de chirurgie, et pourtant tout vétérinaire en clientèle devrait le posséder. Nous nous empressons d'ajouter que nous en avons trouvé le modèle au laboratoire de pathologie bovine à Alfort. La description que nous allons donner est la copie de l'original qui subsiste sans doute toujours. Nous regrettons vivement que notre savant maître,



Mode d'introduction du spéculum.



Spéculum fixé à la base des cornes.

M. le P^r Moussu, n'ait point fait breveter cet appareil aussi simple que bon marché. Il est confectionné avec une barre de fer rond ayant 8 millimètres de diamètre et travaillé à chaud pour recevoir la tournure indiquée par les figures ci-jointes :

Il comporte deux branches de 45 centimètres de longueur chacune. Ces deux branches présentent un écartement de vingt centimètres en arrière; antérieurement elles convergent, sont écartées de 20 centimètres et reliées l'une à l'autre de façon à ménager dans cette espace une ouverture ovale qui laissera libre passage au bras pendant l'exploration pharyngienne, ou à la sonde, lors du cathétérisme de l'œsophage. Le grand diamètre intérieur ou diamètre horizontal de l'ouverture ovale est de treize centimètres 2 (13 cm. 2) son petit diamètre intérieur, ou diamètre vertical est de 8 centimètres. A chaque extrémité du grand diamètre se trouve ménagé un raccord de 28 millimètres qui relie latéralement la monture ovale à chacune des branches du spéculum. En arrière chaque branche est aplatie d'un côté à l'autre sur une longueur de 6 centimètres environ et percée de trois trous, de 4 millimètres de diamètre dont l'axe est parallèle au grand diamètre l'ouverture ovale. L'espace compris entre chaque trou est de treize millimètres.

A notre avis, ce spéculum est de beaucoup préférable à tous ceux que l'on trouve décrits dans les classiques. Le spéculum en buis, dont nous avons fait usage doit également lui céder le pas.

UTILISATION DU SPÉCULUM

Nous faisons amener la bête dehors, sur un terrain plat, non glissant et non encombré. Nous mettons d'abord un pince-nez ou pince-mouchette. Cette pince est confiée à un aide vigoureux, autant que possible, que nous faisons placer à droite de l'encolure le dos tourné, vers le corps de la bête. L'aide tient le pince-nez avec la main gauche, son coude gauche prenant point d'appui sur le front de l'animal, et la main droite sur la corne droite. C'est alors que nous prenons le spéculum par ses branches dirigées en bas, pour l'engager dans la bouche de la bête, jusqu'au niveau des commissures des lèvres. A ce moment par un mouvement de bascule de bas en haut, nous redressons l'appareil. Cette manœuvre rapproche ainsi l'extrémité postérieure des branches du pas d'âne de la base des oreilles. Les mâchoires s'écartent alors et l'orifice ovalaire du spéculum se trouve être perpendiculaire au plancher de la bouche. Il s'agit de fixer l'instrument. Cette opération est simple. Nous l'effectuons nous-même et solidement à l'aide d'une ficelle passée dans un trou des branches du spéculum reliant ainsi chaque branche du spéculum à la corne correspondante du bovin.

DÉSOBSTRUCTION ŒSOPHAGIENNE PAR LA MÉTHODE
DU TAXIS

Dès lors nous avons un tout solidaire. Le bovin peut se déplacer, le speculum suit ses mouvements et continue d'écarter les deux mâchoires. Pour pratiquer l'exploration manuelle de l'arrière bouche, nous n'attachons jamais notre bête qui peut dans ce dernier cas, blesser l'opérateur, et ses aides, ou se fracturer les cornes. Empressons-nous d'ajouter que nous ne nous livrons pas à cette pratique sans une urgente nécessité. Cette manœuvre est dangereuse. Un mouvement brusque de la tête de l'animal peut fracturer le bras explorateur. D'ailleurs à notre avis, dans le cas d'obstruction œsophagienne cervicale, il est plus délicat de remonter le corps obstruant et de le maintenir à l'entrée du pharynx, que de l'extraire à la main. Cette dernière manœuvre est toujours confiée à un deuxième aide (le ou la propriétaire le plus souvent) il importe de ne pas prendre un gros bras pour l'effectuer. C'est à dessin que nous choisissons le ou la propriétaire. L'un comme l'autre sont impatients de voir leur bête débarrassée, « *dépommée* » pour employer leur terme exact. C'est pourquoi par l'un d'eux l'exploration est toujours faite hardiment sans hésitation, en dépit des écorchures, voire même des coupures inévitables occasionnées par les mouvements de latéralité du maxillaire inférieur. D'autre part si un accident doit se produire, nous estimons qu'il sera mieux accepté dans ces conditions.

Nous faisons huiler largement le bras droit explorateur et faisons tenir la langue en dehors de la bouche par la main gauche du même aide munie du mouchoir sec mentionné et considéré par nous, comme indispensable pour bien maintenir la langue.

C'est alors que nous nous plaçons nous-même à gauche de l'encolure, celle-ci moyennement tendue. Nous tournons le dos vers le corps de l'animal. Nous plaçons nos bras à cheval sur l'encolure : le bras droit à droite le bras gauche à gauche. Nos deux mains explorent la gouttière jugulaire gauche et par un jeu de doigts, remontent le corps étranger dans l'œsophage. Cette manœuvre qui paraît simple, ne l'est pas du tout. Ceux qui l'ont pratiquée ont pu s'en rendre compte. Les efforts des doigts pour remonter et maintenir le corps étranger sont à chaque instant contrariés, en sens inverse par les contractions péristaltiques des muscles œsophagiens, contractions qui cherchent à faire descendre le corps obstruant vers le rumen. Il importe donc de ne jamais l'abandonner. Lorsque nous sommes arrivé à remonter notre corps obstruant suffisamment près de l'entrée de l'œsophage, nous ordonnons à notre deuxième aide, préparé comme nous l'avons indiqué plus haut, d'aller à sa recherche. Pendant cette manœuvre, il importe de veiller à ce que la tête de la bête soit modérément fléchie. En général nous obtenons la désobstruction par ce procédé.

Dans le cas d'obstruction œsophagienne cervicale complète, nous utilisons la même méthode dite de taxis, quand il n'y a pas imminence d'asphyxie. Quand

au contraire il y a menace d'asphyxie il s'agit d'y parer immédiatement. Pour ce faire, nous pratiquons d'urgence la ponction du rumen. Nous y reviendrons longuement dans le cas d'obstruction œsophagienne intra-thoracique totale. Cette ponction du rumen faite, il est en général possible d'utiliser la méthode de taxis, décrite ci-dessus. Parfois, l'obstruction, de cervicale qu'elle était primitivement, devient thoracique ou intra-thoracique immédiatement après la ponction du rumen. La méthode de taxis devient inapplicable, c'est alors que nous utilisons la méthode dite de refoulement que nous allons décrire.

DÉSOBSTRUCTION ŒSOPHAGIENNE PAR LA MÉTHODE DITE DE REFOULEMENT

Dans le cas d'obstruction œsophagienne intra-thoracique, le corps étranger obstruant n'est décelable ni à la vue ni à la palpation, il n'est cependant pas nécessaire de pratiquer un sondage œsophagien pour asseoir son diagnostic. Il est neuf fois sur dix posé par le propriétaire lui-même avant l'arrivée de son vétérinaire. L'obstruction œsophagienne intra-thoracique est partielle ou totale. Dans l'un et l'autre cas, nous utilisons la méthode de refoulement.

Cas d'obstruction intra-thoracique partielle. — Dans le cas présent l'animal « prend encore l'air ». Il n'y a pas menace immédiate d'asphyxie. Nous avons tout le temps voulu pour pratiquer le refoulement.

Instruments :

1^o *Un pince-nez ;*

2^o *Le spéculum déjà décrit ;*

3^o *Un mouchoir sec ;*

4^o *Une sonde œsophagienne en cuir* qui mesure 1 m. 40 de longueur environ. Cette sonde classique est creuse ; ses deux extrémités sont en bois, l'une est en forme d'entonnoir, l'autre est olivaire percée de trous. Par cette extrémité la sonde fait office de poussoir.

PRATIQUE DU REFOULEMENT

Le refoulement à l'aide de la sonde œsophagienne se pratique de la manière suivante : Deux aides sont nécessaires, l'un placé à gauche de l'encolure de la bête tient le pince-nez de sa main droite, son coude droit prenant point d'appui sur le front du bovin et sa main gauche sur la corne gauche. C'est alors que nous procédons à la mise en place de notre spéculum comme nous l'avons déjà indiqué. Le deuxième aide saisit la langue avec sa main droite, enveloppée du mouchoir et la maintient en dehors de la bouche, au niveau de la commissure droite.

Nous saisissons alors la sonde huilée à deux mains et pleines mains (face dorsale des mains sur la sonde) la main droite à 50 centimètres environ en arrière de la gauche. Nous engageons prudemment l'extrémité olivaire de notre sonde dans la bouche de la bête (non attachée) ayant bien soin de la faire filer tout le long de

la voûte palatine c'est là un temps délicat à exécuter en ce sens qu'il faut éviter que la sonde s'en aille sous les arcades molaires où elle est vite écrasée. Des traces de coups de dents sur une sonde ou un poussoir indiquent une inhabileté dans la pratique du sondage de l'œsophage. Pendant cette manœuvre il est important que la langue soit maintenue solidement en dehors de la bouche pour que la sonde ne soit pas déchiquetée par les mouvements de latéralité du maxillaire inférieur. La sonde arrive dans l'arrière-bouche. Cet instant se traduit par un temps d'arrêt dans son mouvement de progression. Bientôt un effort de déglutition se produit.

Sous l'influence d'un léger et doux effort la sonde est déglutie, s'engage alors dans l'œsophage et y progresse lentement jusqu'au corps étranger qui l'obstrue. Une impression de résistance est alors ressentie sous la main. Nous continuons d'imprimer à la sonde une pression modérée mais permanente. Le corps obstruant est alors refoulé. Il arrive que son déplacement n'est pas immédiat par suite du spasme de l'œsophage qui enserre le corps étranger. Avec un peu de patience à un certain moment la résistance éprouvée diminue, pour être bientôt vaincue. Le corps étranger arrive dans le rumen. L'instant de pénétration de la sonde dans la panse est indiqué par un bruit très spécial de gaz qui se fait entendre par l'extrémité entonnoir de la sonde. Ce bruit rappelle quelque peu celui du bock qui se vide lors d'un lavage de matrice. Pendant toute cette opération la bête peut opposer et oppose même très souvent de la résistance. C'est à l'opérateur d'agir avec souplesse pour éviter les ac-

cidents qui pourraient résulter de manœuvres brutales. Lorsque le bruit décrit plus haut est perçu la sonde est immédiatement retirée d'une main légère et avec lenteur. Nous examinons aussitôt son extrémité olivaire : si elle est nette, exempte de taches de sang ou de fragments de muqueuse. La présence de filets de sang nous indique une éraflure, sinon une déchirure profonde de la paroi œsophagienne. Quand le refoulement s'est effectué sans accident la bête boit et mange quelques minutes après l'intervention. Ce retour de l'appétit est d'autant plus rapide et plus complet que le refoulement du corps étranger s'est fait normalement. *L'inappétence prolongée consécutive à un sondage de l'œsophage est de mauvaise augure.*

Cas d'obstruction intra-thoracique totale. — Dans le cas qui nous occupe l'animal ne « prend plus l'air ». Les phénomènes de météorisation aiguë sont rapides à se produire. Il s'agit d'intervenir vite. Cette intervention consiste dans la ponction du rumen laquelle écarte tout danger immédiat d'asphyxie possible par arrêt de la respiration.

TECHNIQUE DE LA PONCTION DU RUMEN

Cette ponction se fait pratiquement dans le creux du flanc gauche, en un point situé sur la bissectrice de l'angle formé par la ligne des apophyses transverses des vertèbres lombaires et la corde du flanc à égale distance de la hanche et de la dernière côte. Ce point est très facile à

déterminer sur une bête en bonne santé; il en est tout autrement quand il y a météorisation aiguë. La corde et le creux du flanc sont alors complètement effacés. Pour le praticien le lieu d'élection du point de ponction est facile à déterminer dans tous les cas. Il en est tout autrement pour le propriétaire qui pourtant doit pouvoir déterminer très simplement ce lieu d'élection.

En cas d'urgence il devra pratiquer lui-même cette intervention.

Ce savoir faire du propriétaire peut sauver la vie à une bête qui aurait succombé avant l'arrivée du vétérinaire. C'est une tête de bétail conservée à un client et à la fortune publique. D'autre part il est rare que l'intervention pratiquée par un propriétaire soit irréprochable. Des soins consécutifs seront donc nécessaires. Nous ne manquons jamais d'instruire nos clients à ce sujet et bon nombre d'entre eux ont été munis de trocart à rumen par nos soins.

DÉTERMINATION SIMPLE DU LIEU D'ÉLECTION DE PONCTION DU RUMEN

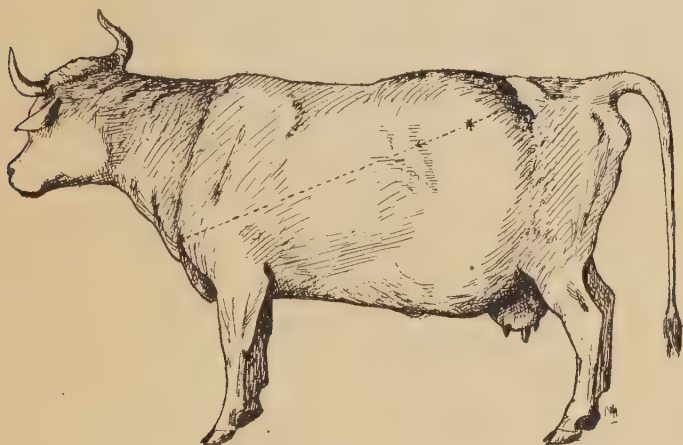
Nous faisons tendre une ficelle de la pointe de l'épaule à l'angle de la hanche gauche.

Sur cette ficelle tendue, le milieu de la distance comprise entre l'angle de la hanche et la dernière côte est le point où doit se faire la ponction.

Instruments. — Nous utilisons :

- 1^o *Un pince-nez ;*
- 2^o *Un jeu de flammes ;*
- 3^o *Le bâton à saigner ;*
- 4^o *Une mailloche en bois ;*
- 5^o *Le trocart à rumen.*

Nous mettons en place notre pince-nez qui est confié à un aide, le seul qui soit nécessaire. Nous faisons



Point d'élision de la fourche, chez une tête médiocre

détacher la bête, pour éviter les accidents, et avoir plus de liberté dans nos mouvements. L'aide sera placé du côté gauche de la bête, et tiendra le pince-nez de façon à fléchir la tête du bovin du même côté.

Premier temps. — Il consiste dans l'incision verticale de la peau. Nous estimons que c'est un temps très douloureux lorsqu'il est pratiqué au bistouri. Il n'est pas rare de voir la bête lancer son membre postérieur gauche vers

l'opérateur pendant que celui-ci pratique cette incision. Nous avons abandonné cette méthode et avons remplacé le bistouri par la *flamme*. C'est avec la lame moyenne que nous pratiquons toujours notre incision ou ponction de la peau. Nous tenons la flamme de la main gauche, en plume à écrire la lame dirigée en bas, le bâton à saigner, tenu de la main droite, nous frappons vigoureusement sur le dos de la lame, comme pour la saignée à la jugulaire gauche chez la vache. Cette méthode a l'avantage d'être très simple, non douloureuse pour la bête, elle évite des mouvements de défense violents, et l'incision est toujours très nette, tous avantages que ne donne pas le bistouri. En opérant ainsi à la flamme nous n'avons jamais rencontré de vache essayant de frapper contrairement à ce que nous avons pu remarquer lorsque nous incisions au bistouri. Si la peau et la paroi du rumen sont incisées simultanément par le coup de flamme, peu importe, puisque les deux plaies se correspondent parfaitement.

Deuxième temps. — Ponction avec le trocart à rumen. Nous plaçons celui-ci, tenu de la main gauche, dans l'incision faite avec la flamme. Nous tournons le dos à la tête de la bête, la main droite armée de la mailloche en bois du vigneron, (que l'on trouve partout dans les pays vignobles). Nous frappons un coup sec sur la tête du trocart. La résistance opposée à la pointe du trocart par la paroi du rumen est facilement vaincue d'autant mieux que le rumen est plus distendu et que la peau est plus parfaitement incisée. D'un seul coup le trocart s'enfonce jusqu'à sa garde ou presque. Ce temps de-

mande à être bien exécuté, et à notre avis il n'est pas suffisant de frapper avec la paume de la main pour avoir une bonne pénétration du trocart. La difficulté est encore plus grande quand l'incision de la peau est imparfaite. C'est souvent le cas lorsqu'elle est pratiquée autrement qu'à la flamme. Nous retirons alors le mandrin du trocart et les gaz s'échappent. Dès lors tout danger d'asphyxie est conjuré, nous avons tout le temps nécessaire pour pratiquer le refoulement du corps étranger qui obstrue l'œsophage dans sa partie thoracique. La technique de ce refoulement est identique à celle suivie et décrite dans le cas d'obstruction intra-thoracique partielle. Un deuxième aide devient donc nécessaire. Quand le refoulement est effectué nous procédons à l'enlèvement immédiat de la canule du trocart. Pour ce faire nous plaçons l'index et le médius gauche directement sur le flanc gauche, à cheval sur le trocart. Avec la main droite nous retirons alors la canule, tandis que la main gauche ainsi placée appuie fortement sur le creux du flanc pour éviter tout décollement de la peau.

Nous le répétons, lorsque l'opération a été pratiquée avec dextérité, la bête se met à manger quelques minutes après la fin de l'intervention. Lorsque dans le cas d'obstruction œsophagienne cervicale, la méthode de taxis a été utilisée sans succès, nous nous adressons alors à la méthode de refoulement. D'autres méthodes concernant le traitement des obstructions œsophagiennes sont décrites dans les ouvrages classiques. A titre de mémoire nous les signalerons brièvement.

I.— MÉTHODES DE DÉSOBSTRUCTION PAR EXTRACTION

Ces méthodes, comme l'indiquent leur nom, consistent à extraire par la voie buccale le corps étranger obstruant l'œsophage.

Cette désobstruction se fait, paraît-il, à l'aide de sondes spéciales que nous n'avons jamais utilisées (sondes à agrafes ou à griffes de Bougiu, sonde tire bouchon, sonde mandrin à palettes). Ces sondes sont, à notre avis, inutilisables. Ce sont des conceptions très séduisantes, ingénieuses, mais qui ne correspondent pas à la réalité. Tous ces instruments sont dangereux, exposent à des pincements, ou à des déchirures de la muqueuse œsophagienne, voire même de la musculuse, tous accidents graves qu'il est possible d'éviter en utilisant les procédés que nous avons préconisés.

Il ne faut pas oublier que dans la cure radicale de l'obstruction œsophagienne, le praticien ne voit pas ce qu'il fait. Il faut donc utiliser des moyens et des instruments simples, qui ne sauraient blesser ni déterminer des lésions souvent graves, parfois mortelles.

II.— MÉTHODE DE DÉSOBSTRUCTION PAR ÉCRASEMENT

C'est une méthode qui est applicable dans l'obstruction œsophagienne cervicale à la condition que le corps obstruant soit mou (un fruit bien mur ou pourri). Dans ce cas l'écrasement s'effectuera souvent seul, sous la seule influence des contractions péristaltiques de l'œsophage. Lorsque le corps étranger est dur c'est le

tube œsophagien lui même, parce que moins résistant qui sera écrasé par les coups répétés du maillet percuteur. Empressons-nous de dire que c'est une méthode inutilisée par l'homme de l'art. Elle est encore mise en pratique par certains empiriques.

III.— INJECTIONS SOUS-CUTANÉES D'ALCALOIDES HYPERSECRÉTOIRES

C'est à la pilocarpine que l'on s'adresse quand on y a recours. A notre avis elle est inutile. De deux choses, l'une : la désobstruction a été pratiquée par taxis extérieur ou par refoulement, ou bien elle a été impossible. Dans ce dernier cas les injections sous-cutanées de pilocarpine et d'éserine seront impuissantes à provoquer le ramollissement du corps obstruant et par conséquent d'aucun secours pour obtenir la désobstruction cherchée.

IV. — ŒSOPHAGOTOMIE

La ressource suprême lorsque la désobstruction n'a pas été obtenue c'est d'avoir recours à l'œsophagotomie, laquelle n'est applicable qu'en cas d'obstruction œsophagienne cervicale. Nous n'en donnons pas la technique son manuel opératoire *est classique*.



COMPLICATIONS

Les complications susceptibles de se produire, consécutives aux obstructions œsophagiennes seront ainsi classées :

1^o *Plaies de l'œsophage.* — *a*) Déchirure de la muqueuse seule; *b*) Déchirure de la muqueuse et de la musculieuse produisant la rupture de l'œsophage.

Ces déchirures de la muqueuse seule ou des deux tuniques simultanément se produisent quand le refoulement du corps étranger obstruant a été trop brutal ou effectué avec des sondes de fortune trop rigides ou mal dirigées, ou bien encore lorsque le corps à refouler est trop volumineux et trop dur (nous considérons le seul cas où l'obstruction est d'origine alimentaire). Ces déchirures se produisent en des points variables, soit au niveau du corps obstruant lui-même soit à l'entrée de la poitrine au point d'inflexion de l'œsophage.

Quand il y a déchirure de l'œsophage, l'appétit est supprimé partiellement ou en totalité. La déglutition est toujours douloureuse, du moins en ce qui concerne les aliments grossiers et durs. L'extrémité de la sonde ou du poussoir qui était en contact avec le corps obstruant au moment du refoulement se trouve être très généralement souillée de mucosités sanguinolentes. Quand on constate la présence de taches de sang sur la sonde, il y a nécessité de surveiller de très près la bête. Dans les heures qui suivent l'instant de la déchirure, il se produit à son niveau même, un gonflement chaud et

douloureux. La douleur qui en résulte limite les mouvements de latéralité de l'encolure. Au niveau de cet engorgement le tissu conjonctif sous-cutané s'infiltre d'un liquide séro-sanguinolent donnant sous le doigt la sensation soit de l'œdème soit d'un hématome. Au bout de vingt-quatre heures, des phénomènes de dyspnée sont enregistrés. Ils sont secondaires et dûs à la compression des ramifications nerveuses à leur passage dans la région engorgée. Généralement à cette période, quelquefois plus tôt, la bête est sacrifiée et le praticien ne suit pas l'évolution de la lésion, ni les complications qu'elle détermine ultérieurement. La terminaison est toujours fatale, soit par abatage pour la boucherie quand il y a formation d'abcès péri-œsophagien cervical, soit par mort naturelle déterminée par une pleurésie septique quand la déchirure est intra-thoracique, et partant le phlegmon consécutif qui en résulte. L'abatage est le traitement économique dans le cas de déchirure cervicale. Un traitement curatif pourrait être institué, mais dans l'intérêt du propriétaire mieux vaut n'y pas songer.

2^o *Accidents consécutifs à la ponction du rumen.* — Ce sont des accidents secondaires rares, mais avec lesquels on doit compter :

- a) Suppuration au niveau de la plaie cutanée;
- b) Emphysème sous-cutané;
- c) Péritonite.

Ces complications surviennent quand l'opération est mal faite, ceci pour les raisons suivantes :

Ponction pratiquée en un point autre que celui d'élection.

Incision imparfaite de la peau ;

Mauvaise pénétration du trocart ;

Canule retirée du rumen sans précaution ;

La suppuration qui s'établit ainsi dans le flanc gauche se traduit par un abcès local qui se tarit facilement. Il suffit de le débrider, et de faire ensuite quelques lavages antiseptiques.

Quand il y a eu dilacération du tissu conjonctif sous-cutané, et décollement de la paroi du rumen, des gaz septiques s'échappent sous la peau, et infectent les tissus environnants. Il en résulte formation d'un abcès plus profondément situé, dont le pus vient baigner la partie aponévrotique du muscle petit oblique. La guérison est longue à obtenir. Parfois une fistule subsiste des mois.

Une dernière complication possible est celle de péritonite. Sa production se conçoit aisément. Des gaz et des particules d'aliments s'infiltrèrent entre la peau et le rumen : là, est toute la genèse de cette péritonite localisée d'abord, et généralisée ensuite qui détermine la mort dans les quinze ou vingt jours qui suivent la ponction. Nous répétons qu'avec notre procédé de ponction du rumen les complications que nous venons de décrire ne se produisent jamais, si la canule du trocart n'est laissée en place que le temps nécessaire à la désobstruction œsophagienne.

QUELQUES OBSERVATIONS PERSONNELLES

SUR QUELQUES CAS D'OBSTRUCTION ŒSOPHAGIENNE

OBSERVATION I

Nous sommes appelé un matin pour visiter une vache normande, 5 ans.

Commémoratifs : Arrêt brusque de préhension des aliments au milieu du repas. Le propriétaire croit à une indigestion.

A l'examen extérieur de la bête rien d'anormal. Pas de météorisation aiguë. A la palpation, la région du flanc gauche est souple. L'inappétence est le seul symptôme enregistré. Nous questionnons le propriétaire sur la nature des aliments qui composaient le repas au moment où il constata cet arrêt de préhension des aliments. Nous apprenons que la bête mangeait des betteraves coupées au couteau. Nous pensons à la possibilité d'une obstruction œsophagienne. Aucune déformation de la gouttière jugulaire. La palpation ne nous renseigne pas davantage. N'ayant à notre disposition ni sonde ni pas d'âne pour pratiquer le cathétérisme œsophagien, nous opérons de la manière suivante, pour asseoir d'une façon ferme notre diagnostic. Nous faisons absorber à la bête une bonne poignée de son mélange à un litre d'eau en-

viron. Le résultat attendue manque pas de se produire. Le son ainsi ingurgité s'arrête sur le corps étranger (en l'occurrence un ou plusieurs morceaux de betteraves) et transforme momentanément l'obstruction œsophagienne thoracique partielle en obstruction totale. Nous enregistrons alors les symptômes révélateurs de cette observation totale. Notre diagnostic est posé. Les particules de son continuent, pour les unes leur parcours descendant, d'autres sont rejetées au dehors sous l'influence des efforts de toux. La bête retrouve vite son calme. N'ayant ni sonde, ni spéculum, comme nous l'avons déjà dit, nous pratiquons une injection sous-cutanée de 15 centigrammes de pilocarpine. Nous indiquons au propriétaire de faire prendre à sa bête, deux verres d'huile toutes les demi-heures. Nous nous retirons avec la ferme conviction que la désobstruction va s'opérer seule. Nous en sommes tellement convaincu que le soir nous retournons chez notre client sans sonde et sans spéculum. Rien n'est modifié dans l'état de santé de la bête, l'appétit est toujours nul, l'obstruction persiste. Nous pratiquons une nouvelle injection de pilocarpine; le lendemain matin, troisième visite avec sonde et spéculum cette fois. Bien nous en prit, car l'obstruction œsophagienne intra-thoracique partielle, subsiste encore. Nous repoussons alors le morceau de betterave qui obstrue l'œsophage. Quelques instants après la bête mange. Cette première observation nous permet de conclure à l'efficacité douteuse des injections d'alcaloïdes hypersecrétoires. Nous avons abandonné cette pratique qui ne donne pas satisfaction immédiate au client.

OBSERVATION II

Nous sommes appelé un matin, pour visiter une vache normande, 8 ans, qui s'est « *empommée* » et qui « *gonfle* ». Nous pratiquons aussitôt la ponction du rumen suivant la technique que nous avons indiquée. La bête recouvre vite sa respiration. Un examen alors possible de la bête nous permet de poser le diagnostic d'obstruction œsophagienne cervicale due à la présence d'une pomme d'are. Nous essayons de pratiquer la désobstruction par voie buccale. Mal secondé par deux aides, notre tentative échoue. Nous faisons une injection de 15 centigrammes de pilocarpine et nous nous retirons. Dans la soirée nouvel examen de la bête. La pomme ne s'est pas déplacée. Nous renouvelons notre tentative du matin. Cette fois nous laissons le soin à notre client de pratiquer lui-même l'exploration pharyngienne, dans le but d'y saisir la pomme que nous remontons nous-même vers l'entrée de l'œsophage. L'opération est couronnée de succès. Nous estimons qu'il est plus délicat de faire progresser le corps obstruant et de le maintenir que d'aller le saisir à la main dans l'arrière bouche.

Comme d'autre part il est fort désagréable pour le vétérinaire d'avoir des écorchures aux mains, et que dans cette manœuvre elles sont inévitables, mieux vaut laisser la place au propriétaire qui attachera peu d'importance à quelques égratignures quand il verra sa bête hors de danger.

OBSERVATION III

Appelé à la nuit tombante pour visiter une vache normande, 9 ans, pour obstruction œsophagienne thoracique totale, nous pratiquons aussitôt la ponction du rumen suivant la technique classique en pratiquant l'incision de la peau du creux du flanc gauche à l'aide du bistouri. A cause des réactions de la bête et de l'éclairage très imparfait d'une lampe dite « tempête » nous incisons la peau avec difficulté; nous enfonçons le trocart d'un seul coup, et nous refoulons la poire (c'était le corps étranger en question). Nous retirons la canule du trocart en prenant les précautions d'usage. La bête se met à manger quelques minutes après l'intervention. Dans les jours suivants rien d'anormal à enregistrer. Le sixième jour nous sommes appelé pour revoir la bête qui mange peu, ne rumine pas et présente du gonflement dans le flanc gauche. Tels sont les commémoratifs qui nous sont fournis à notre arrivée par le propriétaire. Ils sont parfaitement exacts, ce sont les symptômes que nous enregistrons nous-même. Nous posons le diagnostic de péritonite localisée, consécutive à notre ponction du rumen pratiquée six jours avant. Nous instituons le traitement suivant : vésicatoire dans le flanc gauche en débordant largement. Nous prescrivons 75 grammes de bicarbonate de soude en trois fois chaque jour et le régime suivant : betteraves cuites, son bouilli, barbotages de farine d'orge donnés en quatre repas chaque jour. Museler la bête entre les repas.

Café chaud sucré additionné d'alcool, trois fois par jour. Pendant les jours qui suivent, une amélioration se manifeste, plus illusoire que réelle, et due à notre avis à la suppression totale des aliments grossiers (foin, fourrage artificiel paille). Le quinzième jour la bête perd complètement l'appétit; le thermomètre indique 40°4. On note de la constipation, à nouveau du météorisme et un arrêt presque complet des mouvements du flanc, parce que douloureux. L'attitude de la malade est typique : piquée sur ses quatre membres, immobile, évitant tous déplacements, le rein voussé, le ventre troussé, les muscles abdominaux tétanisés. Nous diagnostiquons : péritonite aiguë généralisée. La bête vit une semaine encore, alimentée à la bouteille avec du jus de grains. En dépit de tout traitement, la mort survient le vingt-deuxième jour.

Depuis que nous incisons la peau à la flamme nous n'avons pas eu d'insuccès. C'est à dessein que nous avons signalé ces trois observations personnelles. Nous estimons qu'elles sont plus intéressantes à connaître, que les dix-huit cas heureux notés depuis, que nous pourrions y ajouter.

Vu : le Président de la thèse,
SEBILEAU

Vu : le Doyen,
ROGER

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris,
P. LAPIE

0957 — Imp. de la Faculté de Médecine Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris (2-26)
